



Orthopädie Regensburg MVZ

Einverständniserklärung für ambulante / stationäre Operationen

Vorname / Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Operationstag: _____

Bitte unbedingt Terminbestätigung und Uhrzeitvereinbarung am _____
über unsere „Online-Rezeption“ auf der Praxis-Website www.orthopaedie-gewerbepark.de
oder in Ausnahmefällen telefonisch unter (0941) 46 31 714

Ort: **Anästhesisten im Gewerbepark, OP-Zentrum Medipark**
Im Gewerbepark C 25, 93059 Regensburg, Tel. 0941 – 208 64 40

Asklepios Klinik Lindenlohe
Lindenlohe 18, 92421 Schwandorf, Tel. 09431 – 888-0

Präoperative Diagnose: _____

Geplante / besprochene Eingriffe: _____

Aufklärende/r Arzt/Ärztin: _____

Die Operation und die grundsätzlichen und speziellen Risiken des ambulanten Eingriffs wurden ausführlich und ausreichend besprochen. Auf die zusätzlichen Aufklärungsbögen und die Möglichkeit der weiteren Nachfrage bei eventuellen Unklarheiten wurde hingewiesen.

Die Einwilligung zur Operation kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden (§ 630d Abs. 3 BGB).

**Wichtiger Hinweis: Aus rechtlichen Gründen müssen Sie diese Einverständniserklärung zur Operation 2 Tage vorher unterschreiben und zur OP wieder mitbringen. Sollten Sie ohne Unterschrift erscheinen, kann die Operation NICHT stattfinden!
Eine Unterschrift am OP-Tag ist NICHT zulässig!**

Ort / Datum / Unterschrift: Patient/-in bzw.
Erziehungsberechtigte/r

Aufklärender Arzt /
Aufklärende Ärztin

OP-Aufklärungsbögen erhalten: _____

Datum / Unterschrift

Orthopädie Regensburg MVZ GmbH

Ärztliche Leitung: Dr. Thomas Katzhammer | Regensburg HRB 15369

Geschäftsführer: Dr. Katzhammer, Prof. Dr. Baier, Dr. Wolfsteiner, Dr. von Kunow, Prof. Dr. Greimel, Dr. K. Ascher, Dr. Plinke, Dr. Doblinger

Im Gewerbepark C10
D-93059 Regensburg

Telefon (0941) 46 31 70
Telefax (0941) 46 31 710

info@orthopaedie-gewerbepark.de
www.orthopaedie-gewerbepark.de

QM-System
nach ISO 9001

Patientenaufklärung über arthroskopische Gelenkoperationen

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich nach eingehender Erörterung Ihres Beschwerdebildes und der Alternativen zur **Arthroskopie (Gelenkspiegelung)** zu einer Gelenkoperation entschlossen.

Wir bitten Sie, sich trotz der bereits in der Praxis erfolgten Aufklärung zu Hause in Ruhe auch dieses Informationsblatt durchzulesen und bei Fragen und Unklarheiten nochmals mit uns Rücksprache zu nehmen.

Mögliche Operationsrisiken

Die Arthroskopie stellt trotz kleinster Schnitte einen operativen Eingriff mit allen prinzipiell nicht ausschließbaren Risiken dar.

Hierzu gehört z.B. die **Gelenkinfektion** mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 1:1000. Sollte sich eine Infektion ergeben, kann diese in Einzelfällen gravierende Folgen für das Gelenk haben, im Extremfall eine ausgeprägte Knorpelschädigung (schwere Gelenkarthrose) und Folgeoperationen bis zur Versteifung. Dieser Ausnahmefall wird allerdings mit den heutigen Behandlungsmöglichkeiten kaum mehr beobachtet.

Zur Verhütung von Infektionen nach der Operation sollten Sie die Vakuumflasche und den Verband nur bei Ihrem behandelnden Arzt unter hochsterilen Bedingungen wechseln oder entfernen lassen.

Die ambulante Durchführung der arthroskopischen Gelenkoperation erhöht nach großen Untersuchungsreihen das Infektionsrisiko nicht. Im Gegenteil beobachtet man im ambulanten Sektor weniger gefährliche Bakterienstämme.

Starke Schmerzen und zunehmende Gelenkschwellung oder hohes Fieber sollten umgehend von Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder von uns beurteilt werden, um eine beginnende Infektion auszuschließen. Bei bestätigtem Verdacht sollte möglichst schnell eine erneute operative Gelenkspülung, evtl. eine Schleimhautentfernung und Gelenkdrainage erfolgen. Zusätzlich müssen ausreichend hoch und lange dosierte Antibiotika zum Einsatz kommen.

Zur Operation sollten Sie zur Verminderung des Infektionsrisikos geduscht und mit frischer Unterwäsche erscheinen. Es dürfen keine Verletzungen der Haut im Operationsgebiet vorliegen.

Auch das **Thrombose-** und **Embolierisiko** lässt sich nie völlig ausschließen. Nach der Operation werden wir Ihnen deshalb einige Tage gerinnungshemmende Medikamente zur Verminderung dieses Risikos spritzen. Moderne Präparate müssen nur noch 1x täglich verabreicht werden.

Die Mehrzahl der Patienten kann bei längerer Anwendungsnotwendigkeit (frühere Thrombosen, lange Entlastungsphase bei schwerem Knorpelschaden, nach Kreuzbandersatz-Operationen) die Injektion mit den einfachen Fertigspritzen selbst erlernen. **Die Injektionsdauer sollte mindestens 5 Tage betragen.**

Die Injektionen können abgesetzt werden, wenn Sie Ihr Bein wieder mit etwa dem halben Körpergewicht teilbelasten.

Sie sollten nach der Operation das Bein die ersten Tage häufig hochlagern, wenig sitzen, ständig Spannungsübungen durchführen (isometrische Muskelübungen, gestreckte Beinhebung) und das Bein mit den Stützkrücken regulär abrollen (Teilbelastung). Das Bein sollte bis zur Vollbelastung mit einem Kompressionsverband gewickelt bleiben oder den Oberschenkelkompressionsstrumpf tragen.

Genaue Informationen u.a. zur Belastung und erlaubten Gelenkbeweglichkeit sind im Nachbehandlungsbogen enthalten, den Sie mit dem Operationsbericht direkt nach der Operation erhalten.

Sie sollten beides nach der Operation mit sich führen, um Ihrem weiterbehandelnden Arzt und Ihren Krankengymnasten/ Lymphdrainagetherapeuten, wann immer nötig, Einblick geben zu können.

Wenn Sie einen plötzlichen oder zunehmenden Waden-, Fuß- oder Beinschmerz verspüren, wenn die Wade druckempfindlich wird oder anschwillt, sollten Sie sich sofort mit Ihrem weiterbehandelnden Arzt oder einem Krankenhaus in Verbindung setzen. Alle anderen operationsüblichen Risiken wie Nachblutungen, mechanische Gelenkschäden, das Übersehen von Zusatzverletzungen, störende Gelenknarben, Nervenverletzungen mit Neuralgie, Muskel- oder Nervenschäden nach Blutsperrung/-leere sind durch die arthroskopische Technik bei langjähriger Erfahrung des Operateurs deutlich gemindert, wenn auch nicht völlig vermeidbar.

Die Gefahr der Entwicklung einer Femurkondylennekrose nach einer Gelenkspiegelung steigt mit dem Arthrosegrad! Insbesondere bei fortgeschrittener Gelenkverschleißerkrankung kann durch den Spiegelungseingriff eine Minderdurchblutung der gelenknahen Knochenabschnitte mit drohender endoprothetischer Versorgung (künstlicher Gelenkersatz) ausgelöst werden. Um diese Gefahr zu minimieren, arbeiten wir mit besonders niedrigem Spülwasserdruck.

Die frühe Wiederherstellung einer normalen Gelenkfunktion (verkürzte Rehabilitationsphase), die meist nur geringfügigen Schmerzen nach der Operation, die zunehmende Zahl ausreichend qualifizierter Ärzte mit spezieller Erfahrung und die geringe Komplikationsrate führen mit Recht zu einer bundesweiten Verbreitung der risikoarmen arthroskopischen Eingriffe im ambulanten Bereich.

Darüber hinaus wird den Krankenkassen die Kostenübernahme für die vergleichsweise teuren stationären Aufenthalte erspart.

Technisches Vorgehen

In Vollnarkose oder im Ausnahmefall in örtlicher Betäubung wird über einen kleinen Stich eine mehrfach vergrößerte Optik in das Gelenk eingeführt und dieses unter Dauerspülung in aufgefülltem Zustand begutachtet.

Der Gelenkinnenraum wird über die aufgesteckte Kamera auf einen Fernsehschirm übertragen. Wichtige Befunde können digital mit einem Printer oder Videorecorder aufgezeichnet werden. Je nach Art des Eingriffs und der Einblutungsstärke/Gelenkübersicht wird der Eingriff ohne oder mit Blutsperre/-leere durchgeführt werden können. Nach Blutleerezeiten unter 2 Stunden werden in aller Regel keine andauernden Muskel- oder Nervenschäden beobachtet. Nach kürzeren Eingriffen (> 90 % aller Eingriffe) von 30 – 60 Minuten sind spürbare Folgen nahezu auszuschließen. Bluttransfusionen werden nicht benötigt.

Die Gelenkstrukturen werden über einen zweiten Zugang mit einem Häkchen getestet (Durchmesser der Zugänge etwa 5 mm). Selten wird ein weiterer Zugang benötigt. Die Operationen führt man mit Mini-Instrumenten über dieselben Einstiche aus. Störende freie Gelenkkörper, Schleimhaut-, Knorpel- oder Meniskusanteile (Kniegelenk) können so ohne größere Gelenkeröffnung entfernt, geglättet, angebohrt oder genäht werden. Inzwischen ist sogar der arthroskopische Ersatz des Kreuzbandes mit körpereigener Sehne (sog. Kreuzbandplastik) zu einem ambulant routiniert durchführbaren und bewährten Kniegelenkeingriff geworden.

In örtlicher Betäubung können wegen der mitunter unvermeidbaren Einblutung oder muskulären Verspannung der nötige Gelenküberblick und der nötige Spielraum für die Instrumente fehlen. In einem solchen Fall muss eine Arthroskopie in örtlicher Betäubung abgebrochen werden. Das Verfahren der Lokalanästhesie sollte wegen der erhöhten technischen Schwierigkeiten und Operationsrisiken **speziellen Ausnahmefällen** vorbehalten bleiben.

Sollten Sie wegen besonderer Risikofaktoren oder aus anderen wichtigen Gründen an einer Operation in **Spinalanästhesie (Rückenmarks“Narkose“)** interessiert sein, bitten wir Sie um Kontaktaufnahme mit unseren Anästhesisten in der Klinik im Medipark unter Telefon (0941) 2 08 64 40.

Nachbehandlung

Unsere NOTFALLNUMMER bei Komplikationen nach der Operation erhalten Sie von uns mit dem Operationsbericht und Nachbehandlungsbogen am Operationstag.

Sollten Sie uns im Ausnahmefall nicht erreichen, setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrem Hausarzt oder unseren Anästhesisten in der Klinik im Medipark, Tel. (0941) 2 08 64 40, in Verbindung.

Oder wenden Sie sich an die Asklepios Orthopädische Klinik Lindenlohe, Telefon (09431) 888-0 bzw. an die Unfallchirurgische Abteilung (Chirurgie II) des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, Telefon (0941) 369-0.

Die Abholung kann ca. 3 – 4 Stunden nach der Operation erfolgen. **Sie dürfen nicht selbst mit dem Auto nach Hause fahren (rechtliche und medizinische Gründe)!**

Bei der Operation wird zur Absaugung eines evtl. auftretenden Blutergusses ein sog. Drainageschlauch mit anhängender Vakuumflasche ins Gelenk eingelegt.

Die Entfernung der Redon-Drainage kann in aller Regel am 1. Tag nach der Operation erfolgen.

Nur bei gefüllter Flasche und Gelenkschwellung (Nachblutung) sollte die Flasche **steril gewechselt** und einen Tag länger belassen werden. Bei längerer Liegezeit der Drainage erhöht sich möglicherweise die Infektionsgefahr durch evtl. Eindringen von Bakterien von außen!

Die Fäden werden in der Regel nach 10 – 12 Tagen entfernt.

Größere Belastungen können dem Gelenk erst bei völliger Reizfreiheit, Schmerzfreiheit und nach Rückgang einer Gelenkschwellung zugemutet werden.

Das Auftreten eines Gelenkergusses ist immer ein Alarmsignal und sollte Sie zur Wiedervorstellung bei Ihrem behandelnden Arzt veranlassen.

Bei bereits bestehenden Knorpelschäden, aber auch nach Entfernung größerer Meniskusanteile sollte entsprechend der Nachbesprechung nach der Operation und den Empfehlungen in unserem Operationsbericht auf befristete Zeit, unter Umständen auch auf Dauer auf besonders kniebelastende Sportarten oder auch berufliche Überlastungen verzichtet werden.

Unvernünftig frühe Höchstbelastungen können nicht wieder gut zu machende Schäden am Knorpel setzen. Dies gilt auch für den Fall völliger Beschwerdefreiheit. Der Knorpel selbst schmerzt nicht! Erst fortgeschrittene Verschleißerscheinungen führen zu anhaltenden Gelenkreizzuständen.

Die **krankengymnastische Betreuung** und **Lymphdrainage** sind wichtiger Bestandteil der Nachbehandlung. Sie vermindert das Thromboserisiko und beschleunigt die Wiederherstellung und Arbeitsfähigkeit.

Bei starken Schmerzen, unüblicher Gelenkschwellung oder gar Rötung mit Infektionsverdacht sollten Sie unbedingt auch Ihren Operateur wieder zu Rate ziehen. Ansonsten wird Sie Ihr überweisender Arzt problemlos alleine weiter betreuen.

Sonstiges

Zur Bestätigung des genauen Operationszeitpunktes müssen Sie vor der Operation am festgelegten Tag nochmals mit unserer Praxis Kontakt aufnehmen (siehe Einverständniserklärung Seite 1), über unsere „Online-Rezeption“ auf der Praxis-Website oder in Ausnahmefällen telefonisch unter (0941) 46 31 714.

Ihre Kleidung sollte wegen des nach der Operation nötigen Verbandes genügend weit sein (z.B. Trainingsanzug). Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Unterarmstützkrücken mitzubringen. Gleiches gilt für evtl. vor der Operation verordnete Medikamente, Kompressionsstrümpfe oder Schienen.

In Einzelfällen können wir Ihnen gegen einen **nicht** erstattungsfähigen Unkostenbeitrag die Übernachtung im Hause ermöglichen. Bitte beachten Sie hierzu den **Bogen „Übernachtungsmöglichkeit nach ambulanten Operationen“**.

Für Kassenpatienten genügt ein Überweisungsschein oder die Versichertenkarte Ihrer Krankenkasse (ambulante Behandlung). Aus organisatorischen Gründen muss der Überweisungsschein oder die Versichertenkarte vor der Operation in unserer Praxis im Computer erfasst sein.

Für die Kreuzbandoperationen bitten wir um Beachtung der zusätzlichen Aufklärungsbögen zur vorderen Kreuzbandplastik des Kniegelenks, für die Meniskusoperationen und die Knorpel Eingriffe die entsprechenden Zusatzbögen.

Als Patient haben Sie die Möglichkeit, sich jederzeit vor einem operativen Eingriff eine Zweitmeinung in einer anderen Praxis einzuholen.

Über alternative überregionale und regionale stationäre Behandlungsmöglichkeiten (z.B. KH Barmherzige Brüder, Caritas KH St. Josef oder Uniklinik Regensburg) wurde ich aufgeklärt.

Ich entscheide mich aus freien Stücken, den geplanten operativen Eingriff unter stationären Bedingungen in der Orthopädischen Klinik Lindenlohe durchführen zu lassen.

**Ort / Datum / Unterschrift: Patient/-in bzw.
Erziehungsberechtigte/r**

**Aufklärender Arzt /
Aufklärende Ärztin**

Nur für Privatpatienten:

Für Privatpatienten könnte das bei der Operation eingesetzte und verbrachte Einmalmaterial (wasserdichte Abdeckung, wasserdichter Strumpf, Klebestreifen, Spüllösung, Elektromesser, Shaver-Aufsatz zur Knorpelglättung u.a.) von manchen Versicherungen und Beihilfestellen nicht oder unvollständig erstattet werden.

Um der Sterilität und Operationsqualität willen müssen wir Ihnen den anfallenden Betrag von 100 bis 250 € dennoch in Rechnung stellen. Wir bitten Sie um Ihr Einverständnis, uns diesen Betrag auch ohne Erstattung durch Ihre Kasse in voller Höhe zu ersetzen.

Ort / Datum / Unterschrift: Privatpatient/-in